



FULL DE DADES GENERALS

- 1r 2n **Activitats comercials** **Gestió administrativa**
 Instal. Elèctriques i automàtiques **Gestió administrativa, àmbit jurídic**

DADES ALUMNE/A		TSI	Núm. Seguretat social	
DNI	NIE		PASSAPORT	
1r Cognom	2n Cognom		Nom	
Data naixement	País naixement		Nacionalitat	
Municipi naixement	Província naixement		Sexe	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Adreça				
Municipi	Província		CP	
Tel. Fix	Tel. Mòbil	Correu electrònic		

DADES	<input type="checkbox"/> PARE	<input type="checkbox"/> MARE	<input type="checkbox"/> ALTRES _____
1r Cognom	2n Cognom		Nom
DNI/NIE/PASS	Correu electrònic		
Tel. Fix	Tel. Mòbil	Tel. Feina o altres	
Adreça	<input type="checkbox"/> Mateixa que l'alumne/a <input type="checkbox"/> Diferent (<i>indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població</i>) _____		

DADES	<input type="checkbox"/> PARE	<input type="checkbox"/> MARE	<input type="checkbox"/> ALTRES _____
1r Cognom	2n Cognom		Nom
DNI/NIE/PASS	Correu electrònic		
Tel. Fix	Tel. Mòbil	Tel. Feina o altres	
Adreça	<input type="checkbox"/> Mateixa que l'alumne/a <input type="checkbox"/> Diferent (<i>indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població</i>) _____		

Família nombrosa Família monoparental Categoria general Categoria especial Vigent fins el _____

CENTRE DE PROCEDÈNCIA	Municipi	Telèfon
Anteriorment has cursat algun estudi a l'INS Serrallarga? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quin _____		

AL·LÈRGIES: No Sí Quines: _____
 Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? No Sí Nom medicament _____
MALALTIA: No Sí Diabetis (*documentació per adjuntar*): **Informe mèdic** – [Annex 1](#) – [Annex 2](#) – [Informació protocol](#)
 Altres _____ (*adjuntar Informe mèdic*)
 Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? No Sí Nom medicament _____
DISCAPACITAT: No Sí Quin %: _____ Situacions socials i culturals desfavorides: No Sí

Requisits d'accés	<input type="checkbox"/> ESO o equivalent	<input type="checkbox"/> PQPI o FPB	Proves d'accés	<input type="checkbox"/> CFGM	<input type="checkbox"/> CFGS	<input type="checkbox"/> CAM
	<input type="checkbox"/> Batxillerat o equivalent	Proves d'accés universitat		<input type="checkbox"/> 25 anys	<input type="checkbox"/> 40 anys	<input type="checkbox"/> 45 anys
	<input type="checkbox"/> Altres _____					

Últim estudi en el qual ha estat matriculat _____ Any acadèmic de l'últim estudi matriculat _____

Situació laboral en el moment de la matrícula Treballa No treballa

Signatura del pare, mare, tutor legal o alumne/a i núm. DNI

Blanes, _____